

Раголевич Г.С., Богданович В.И.,  
Литвин А.А., Хмылко А.И.

### **НЕПРЯМАЯ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА**

/ Гомель /

За последние 5 лет в хирургическом отделении лечился 21 больной с установленным диагнозом аппендикулярного инфильтрата. Все больные поступили на 4-7 сутки от начала заболевания с температурой тела 37,8-38,6°C; в правой подвздошной области пальпировался плотный болезненный инфильтрат.

С первого дня поступления началась непрямая эндолимфатическая терапия, методика которой несколько отличалась от общепринятой. На границе средней и нижней трети правой голени подкожно вводили 32 ЕД лидазы, разведенной 5 мл 0,25% раствором новокаина. Через 3-4 мин., не вынимая иглы, вводили 80 мг раствора гентамицина. Сразу после этого, на бедро накладывали манжету от аппарата для измерения кровяного давления, при раздувании которой создавали давление 40 мм рт.ст. - поддерживалось в течение 2 часов. На начальном этапе освоения методики лимфотропной терапии параллельно осуществлялось внутримышечное введение антибиотиков, в первую очередь, у высоко лихорадящих больных. В настоящее время первые 2-3 дня мы вводим антибиотики внутримышечно и эндолимфатически, а затем - в течение 5-7 дней только 1 раз в сутки непрямым эндолимфатическим путем.

Температура тела у наблюдаемых пациентов достигала нормальных цифр в течение 3-4 суток, заметно уменьшались размеры инфильтрата. Хороший эффект лимфотропной антибиотикотерапии позволяет рекомендовать ее для комплексного лечения аппендикулярных инфильтратов.